

MINISTERIO DE AYUDA A LOS NECESITADOS Y ANCIANOS

Una organización sin fines de lucro que tiene como propósito ayudar a personas o familias en Cuba con donaciones voluntarias de amigos en los Estados Unidos.

Bienaventurado el que piensa en el pobre; en el día malo lo librará Jehová. Jehová lo guardará, le dará vida y será bienaventurado en la tierra. No lo entregarás a la voluntad de sus enemigos. Jehová lo sostendrá en el lecho del dolor; ablandará su cama en la enfermedad.

(Salmo 41.1-3)

SOLICITUD PARA RECIBIR AYUDA DE MANA

Todos los espacios aplicables de esta planilla deben ser llenados correctamente, a máquina o con bolígrafo de tinta azul en letra de molde legible. No se tramitarán solicitudes cuyas planillas tengan espacios aplicables en blanco, con tachaduras o con letra ilegible. Tampoco si faltan la firma del solicitante, las fotos suyas y/o de sus familiares o la firma del encargado de MANÁ.

(Todos los datos que así lo requieran en este espacio deben ser llenados como aparecen en el Carné de Identidad)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil

DIRECCIÓN DOMICILIAR

Calle, Carretera, Km., Camino	Casa No.	Apto.

Entre	Y

Reparto, Localidad, Caserío, Finca

Municipio	Provincia

1839 Lakewood Rd., Jacksonville, FL 32207, Estados Unidos
mana@joaquinabreu.net
http://joaquinabreu.net/mana/

<u>DATOS PARA LA APLICACIÓN</u>

MANÁ ayuda a personas cuya situación económica esté dentro de una o más de tres clasificaciones. Marque con una equis [X] a cuál o a cuáles de las tres clasificaciones usted pertenece (si no pertenece a ninguna de ellas, de todas maneras puede llenar la aplicación, pero debe explicar con detalles en la última sección).

Ancianos mayores de 70 años que vivan solos, sin familiares que los sustenten.
Enfermos cuya dolencia les incapacite para el trabajo y no tengan familiares que los mantengan.
Mujeres solas, sin amparo familiar, con niños pequeños (menores de 6 años) o enfermos cuya crianza no les permita trabajar.

Si usted marcó con una equis [X] el segundo caso, describa a continuación la enfermedad que padece:

____

____

____

¿Recibe algún dinero regularmente? Sí No Si la respuesta es Sí, escriba la cantidad a continuación _____________

¿Tiene familiares a su cargo? Sí No ¿Cuántos? __________ Si la respuesta anterior es Sí, llene los datos de los familiares que conviven con usted y a los cuales usted mantiene:

Nombre del familiar	Sexo	Edad	Parentesco

Si usted no marcó alguno de los tres casos anteriores, a continuación describa su caso (Escriba en una hoja aparte si no le alcanzaran las líneas):

____

____

____

____

____

____

Nota aclaratoria: La solicitud hecha mediante esta aplicación no es una garantía para recibir la ayuda monetaria, es sólo eso: una solicitud. La ayuda monetaria será concedida si el solicitante reúne los requisitos y cuando aparezca un donante que desee ayudarlo. Para lograr la ayuda de un donante el nombre del solicitante, su foto y la descripción de su caso serán publicadas en Internet. Cuando usted firma esta planilla en el espacio de abajo, otorga también su conformidad para que los representantes de MANA hagamos esta publicación por Internet. Con este fin también debe adjuntar las fotos suyas y de todos los familiares que aparecen descritos en la planilla.

Firmo conforme:

____

Firma del solicitante

El abajo firmante certifica que las declaraciones hechas en esta solicitud son absolutamente ciertas y aprueba le sea concedida la ayuda al solicitante.

____

Firma del representante de MANÁ en Cuba

1839 Lakewood Rd., Jacksonville, FL 32207, Estados Unidos
mana@joaquinabreu.net
http://joaquinabreu.net/mana/